

В.В. Лебедева

ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ, ПРОХОДЯЩИХ КУРСЫ ЛУЧЕВОЙ И ХИМИОТЕРАПИИ

***Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Ф.Р. Тагиева,
ассист. М.И. Дегтярёва***

Кафедра общей стоматологии

Кафедра консервативной стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

V.V. Lebedeva

ASSESSMENT OF DENTAL STATUS IN CANCER PATIENTS UNDERGOING RADIATION AND CHEMOTHERAPY COURSES

***Tutors: PhD, associate professor F.R. Tagiyeva,
assistant M.I. Degtyareva***

Department of General Dentistry

Department of Conservative Dentistry

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Определение стоматологического статуса онкологических пациентов, проходящих курсы лучевой и химиотерапии на базе РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова в радиологическом отделении №2 и лаборатории онкопатологии центральной нервной системы с группой онкопатологии головы и шеи в рамках положения МЗ РБ «О порядке проведения раннего выявления предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований головы и шеи».

Ключевые слова: стоматологический статус, злокачественные новообразования, онкологические пациенты, диагностика, лучевая терапия, химиотерапия.

Resume. Determination of dental status of oncological patients undergoing radiation and chemotherapy courses on the basis of the N. N. Alexandrov RSPC for OMR in the Radiological Department №2 and the Laboratory of Oncopathology of the Central Nervous System with a group of oncopathology of the head and neck within the framework of the regulation of the Ministry of Health of the RB «On procedure for early detection of precancerous diseases and malignant neoplasms of the head and neck».

Keywords: dental status, malignant neoplasms, cancer patients, diagnostics, radiation therapy, chemotherapy.

Актуальность. В современной медицине частота встречаемости опухолей и опухолеподобных образований челюстно-лицевой области неуклонно растет. Одной из актуальных медико-социальных проблем современной стоматологии является повышение эффективности комплексного лечения пациентов с приобретенными дефектами зубных рядов, в частности со злокачественными новообразованиями, подвергшимися лучевой и/или химиотерапии. По данным доклада д.м.н., заведующей лабораторией онкопатологии центральной нервной системы с группой онкопатологии головы и шеи РНПЦ ОМР имени Н. Н. Александрова г. Минска Ж.В. Колядич, среди всего населения Республики Беларусь рак слизистой оболочки полости рта и ротоглотки на 2-м месте по частоте встречаемости среди трудоспособного населения – на 4-м. За последние 30 лет заболеваемость злокачественными новообразованиями головы и шеи возросла в 2 раза. Большая часть онкологических пациентов мужского пола. Прирост заболеваемости у сельского населения интенсивнее, чем у городского.

Основной контингент обратившихся в возрасте 56,5 лет. Процент выявления злокачественных новообразований среди населения на ранних стадиях очень мал, в то время, как выявление на 3-4 стадиях до 80%. За 10 лет (2010-2019) прирост смертности от злокачественных новообразований головы и шеи составил 31,7% для всего населения, среди мужчин – 30,2%, женщин – 46,7%. Доля умерших трудоспособного возраста среди всех умерших в 2010-2019 составила 52,3% (практически каждый второй).

Таким образом, оценка стоматологического статуса онкологических пациентов, получающих одно- или многокомпонентную терапию, позволит определить влияние развития заболевания и проводимого лечения лучевой и химиотерапией на состояние полости рта пациента.

Цель: провести оценку стоматологического статуса онкологических пациентов, перенесших курсы лучевой и/или химиотерапии, для последующего динамического анализа состояния полости рта, а также оценки качества жизни и разработки рекомендаций по снижению факторов риска развития осложнений.

Задачи:

1. Оценить стоматологический статус пациентов.
2. Изучить качество жизни пациентов в процессе получения противоопухолевого лечения, определив последствия прохождения лучевой и/или химиотерапии.
3. Определить перечень соответствующих рекомендаций для онкологических пациентов по улучшению качества жизни и снижению рисков развития тяжелых осложнений в полости рта.

Материал и методы. На базе радиологического отделения №2 и лаборатории онкопатологии центральной нервной системы с группой онкопатологии головы и шеи РНПЦ ОМР имени Н. Н. Александрова г. Минска нами были обследованы 10 пациентов с онкологическими заболеваниями головы и шеи на различных стадиях, проходящих курсы лучевой и/или химиотерапии. Определение стоматологического статуса проводилось согласно «Клиническим протоколам диагностики и лечения стоматологических пациентов (взрослое население) на терапевтическом стоматологическом приеме» (МЗРБ №1245 от 26.12.2011) и включало оценку твердых тканей зуба с использованием системы рекомендованной ВОЗ (КПУ, 2011), степени поражения тканей периодонта (КПИ, 1983) и уровня индивидуальной гигиены полости рта (ОИ-S, 1964), факторы риска (курение, употребление алкоголя). Сбор данных о качестве жизни онкологических пациентов осуществлялся путем самостоятельного заполнения пациентами анкет-опросников, составленных на основании опросника The European Organization for Research and Treatment of Cancer QOL questionnaire (EORTC QLQ-C30).

Результаты и их обсуждение. При оценке стоматологического статуса 10 обследуемых пациентов с учетом их наиболее часто предъявляемых жалоб были выявлены клинические проявления последствий прохождения лучевой и/или химиотерапии в виде орального мукозита, ксеростомии, дисфагии (рисунок 1). Полученные данные позволят в последующем дать соответствующие рекомендации пациентам. Так,

например, для поддержания здорового баланса микрофлоры полости рта обследуемым пациентам было рекомендовано применение биологически активной добавки Бактоблис.

Возраст пациентов, принявших участие в исследовании, колебался от 45 до 83 лет (средний возраст - 62,75). Все обследуемые пациенты имели диагнозы по классификации МКБ-10 из группы заболеваний «Злокачественные новообразования уточненных локализаций, которые обозначены как первичные или предположительно первичные, кроме новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей» (C00 – C75), среди диагнозов основных заболеваний встречались следующие: рак корня языка, рак небной миндалины, каротидная параганглиома, рак голосовой складки, рак грушевидного синуса, рак ротоглотки. Анализ стадии опухолевого процесса по TNM классификации показал преимущественное развитие опухолевого процесса III-IV стадии.

При опросе жалобы предъявили 85% пациентов. Основные жалобы – боли в полости рта и боли при глотании, дискомфорт при приеме пищи. Определение индексной оценки стоматологического статуса пациентов по показателю ОНI-S явилось невозможным по причине отсутствия у пациентов ключевых зубов, средний показатель комплексного периодонтального индекса составил 4,9, что соответствует тяжелой степени поражения тканей периодонта, интенсивность кариеса зубов оценивалась по индексу КПУ и в среднем составила 30,75.



Рис. 1 – Клинические проявления в виде оральных мукозитов, ксеростомии, дисфагии на фоне лечения лучевой и/или химиотерапии

Результаты анкетирования пациентов о качестве жизни показали наличие вредных привычек в виде курения и употребления алкогольных напитков, что является дополнительным фактором риска развития осложнений лучевого лечения (рисунок 2, рисунок 3, рисунок 4, рисунок 5, рисунок 6).

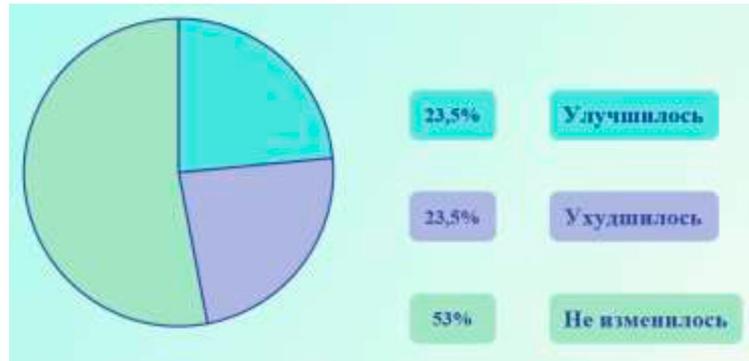


Рис. 2 – Как изменилось качество жизни пациентов в процессе лечения по результатам анкетирования

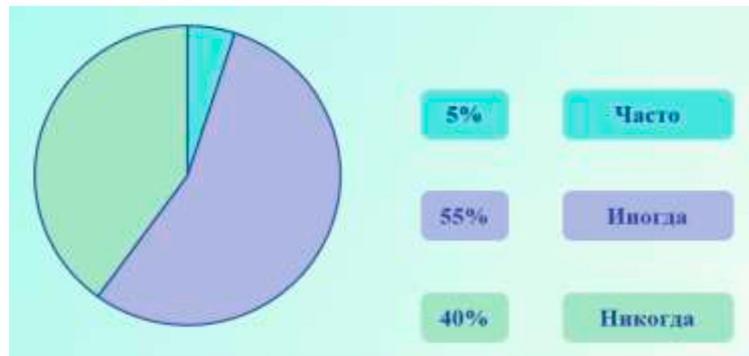


Рис. 3 – Как часто курят пациенты по результатам анкетирования

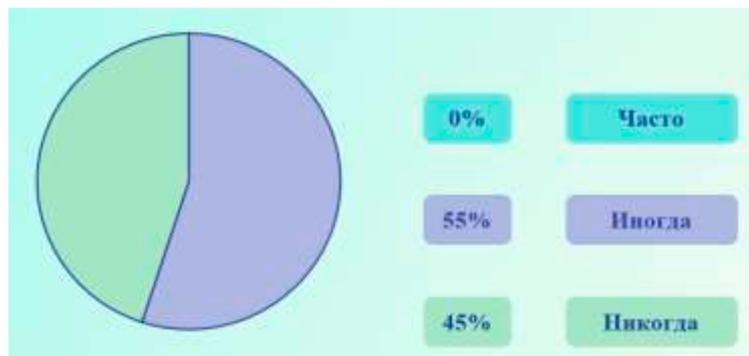


Рис. 4 – Как часто пациенты употребляют алкоголь по результатам анкетирования

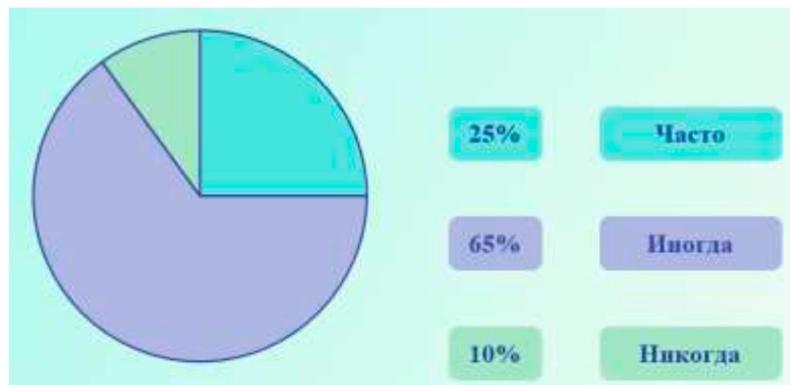


Рис. 5 – Как часто пациенты употребляют твердую пищу по результатам анкетирования

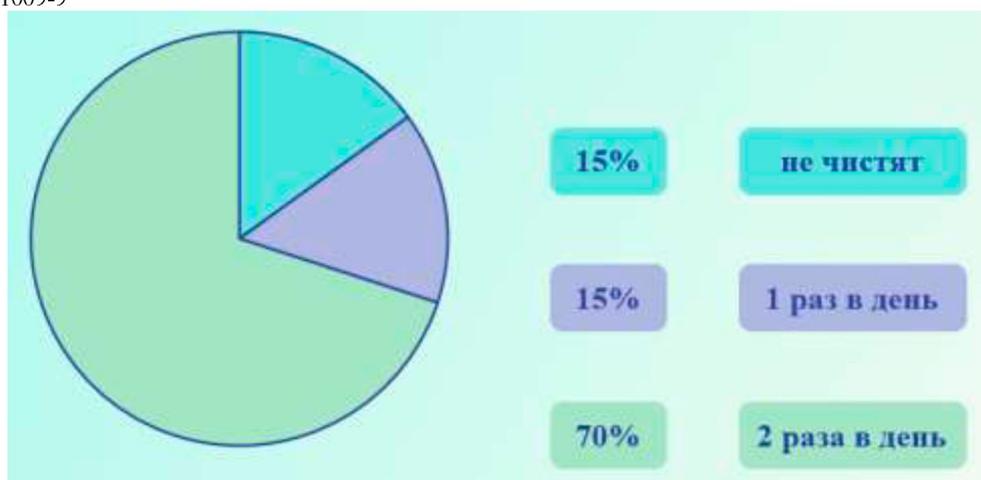


Рис. 6 – Как часто пациенты чистят зубы по результатам анкетирования

Выводы:

1. Лучевая терапия является широко используемым методом нехирургического лечения опухолей головы и шеи, который продлевает жизнь онкологическим пациентам и способен полностью разрушить опухоль. Однако такое лечение вызывает многочисленные осложнения (оральный мукозит, ксеростомия, дисфагия).

2. Стоматологический статус у онкологических пациентов с оральным мукозитом характеризуется высоким уровнем интенсивности кариеса, тяжелой степенью поражения тканей периодонта и неудовлетворительной гигиеной полости рта, что позволяет сделать вывод о нуждаемости всех пациентов в профессиональной гигиене и коррекции индивидуальной гигиены полости рта.

3. На качество жизни пациента при получении противоопухолевого лечения влияет множество факторов (курение, употребление алкоголя, низкий уровень гигиены полости рта).

4. Данное исследование позволяет оценить стоматологический статус онкологических пациентов, перенесших курсы лучевой и/или химиотерапии, а также риски, сопряженные с проводимым видом лечения.

Литература

1. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь: принят пост. Министерства здравоохранения РБ от 28.04.2022 г. № 572. – Минск: Беларусь, 2022. – 18 с.
2. Клиническое течение орального мукозита на фоне лучевой терапии / М. И. Дегтярева, Л. А. Казеко, Ж. В. Колядич и др. // Здравоохранение (Минск). – 2022. – № 1(898). – С. 48-55.
3. Луцкая, И.К. Профилактика патологических состояний слизистой оболочки полости рта у пациентов с онкологическими заболеваниями на фоне химио- и лучевой терапии / И. К. Луцкая // Новое в стоматологии. 2017. - №1(221). - С. 44-50.
4. Osama M.M., Eliopoulos N., Muanza T. Radiation-induced oral mucositis. *Frontiers in Oncology* / M. M. Osama, N. Eliopoulos, T. Muanza // 2017. - №7(89). - 1-23.
5. Kumar S., Radiation Mucositis. In: Gabor Racz. *Pain management - current issues and opinions* / S. Kumar // 2012. - 469-482.